

COMPREENDER Á IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DIANTE DA TUBERCULOSE.

Área de concentração em Enfermagem Saúde Coletiva

Ana Paula de Medeiros¹; Aldiluce Fernandes de Araújo²; Maria Betania Bezerra³;
Maria do Socorro Rufino Ferreira⁴; Deilton Aires Batista⁵

¹ Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP 1, anapaulamed2009@hotmail.com.

² Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP 2, aldiluce_bilu@hotmail.com

³ Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP 3, mbetaniabezerra@bol.com.br

⁴ Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP 4, socorro.rufino24@gmail.com

⁵ Graduado em Enfermagem e Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Doutor em Saúde Mental pela Universidade Federal do Pernambuco-UFPE, Orientador e Pesquisador pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP 5, deiltonayres@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A tuberculose pulmonar é uma infecção bacteriana contagiosa que afeta principalmente os pulmões, mas que pode se espalhar para outros órgãos. No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde, 2012, nove em cada cem pacientes que iniciam o tratamento não o levam até o fim. O máximo tolerável, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é quase a metade disso: cinco em cada cem. Embora a taxa de incidência da hética venha caindo no país nas últimas décadas, atualmente é de trinta e sete, sete casos para cem mil habitantes, e ainda morrem a cada ano cerca de quatro mil e oitocentos brasileiros em função da doença, na maior parte das vezes porque o paciente não concluiu o tratamento [BRASIL, 2012]. Até hoje, a tísica é uma das principais doenças oportunistas que acometem as pessoas com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Além disso, o aparecimento de focos da patologia resistente aos medicamentos até então existentes ajudou a agravar o cenário, levando a um novo status de crescimento epidemias em todo o mundo. No Brasil, segundo o Brasil 2012, a mesma é considerada uma doença endêmica. A endemia se difere da epidemia por ser de caráter contínuo restrito a uma determinada área. A partir do surgimento da Aids, no entanto, a tuberculose passou a apresentar características tipicamente epidemiológicas – tanto aqui quanto no restante do mundo. Hoje, com os métodos preventivos existentes, como a vacinação e campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e secretarias de saúde dos Estados e Municípios, o cenário já não é tão grave. Objetivos ressaltar a contribuição da prevenção perante novos casos de tuberculose.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo revisão bibliográfica. Buscou-se identificar publicações sobre o tema, comparando-se a opinião dos autores em aspectos comuns. Utilizou se como base de dados os sites de indexação Scielo (Scientific Electronic Library Online) , e Google

Acadêmico no período de março a abril de 2017, verificando-se as publicações em periódicos nacionais, iniciou-se o processo de escrita de acordo com a literatura pertinente, onde se utilizou-se como amostra de 4 artigos escolhidos através dos critérios de inclusão com o título, 6 foram excluídos por não compatibilidade com o título exposto e por serem de língua estrangeira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A tuberculose pulmonar é transmitida pelo ar, por meio de gotículas provenientes de tosse ou espirro de uma pessoa infectada. As mesmas contaminadas podem sobreviver, dispersas no ar, durante horas desde que não entrem em contato com a luz solar. Ao respirar o ar contaminado, uma pessoa sadia inala as microbactérias, que se instalam nos pulmões. Em poucas semanas, surgirá uma inflamação na região, embora ela ainda não seja um sinal da febre hética em si. Trata-se do primeiro contato da bactéria com o organismo, chamado de primo-infecção. Além disso, a tuberculose pode não se restringir somente ao pulmão, podendo afetar outros órgãos também, como os rins, a coluna vertebral e até mesmo o cérebro. Quando isso acontece, os sinais e sintomas variam de acordo com o órgão afetado. A tuberculose que acomete a coluna, por exemplo, pode levar a um quadro crônico de dor nas costas, enquanto que a tuberculose que se espalha para os rins pode levar à presença de sangue na urina. Se a pessoa infectada estiver com um bom sistema imunológico, a bactéria provavelmente não causará a doença, permanecendo em estado latente dentro do organismo. Se, em algum momento da vida, a resistência da pessoa baixar por algum motivo, o bacilo poderá entrar em atividade e vir a causar tosse seca contínua no início, depois com presença de secreção por mais de quatro semanas, transformando-se, na maioria das vezes, em uma tosse com pus ou sangue, cansaço excessivo, febre baixa geralmente à tarde, sudorese noturna, falta de apetite, palidez, emagrecimento acentuado, rouquidão, fraqueza, prostração e nos casos graves apresentam dificuldade na respiração, eliminação de grande quantidade de sangue, colapso do pulmão, acúmulo de pus na pleura (membrana que reveste o pulmão) - se houver comprometimento dessa membrana, pode ocorrer dor torácica. Em poucos casos, a doença poderá se manifestar logo no primeiro contato do corpo com a *M. tuberculosis*. Diversas razões podem levar uma pessoa a ser menos seguro à ação de bactérias, como os bacilos de Koch são: Infecção por HIV / Aids, Diabetes, Insuficiência renal crônica, Câncer, Quimioterapia, um método bastante usado para tratar alguns tipos de câncer, Medicamentos usados para evitar a rejeição do organismo a um órgão transplantado, Medicamentos prescritos para tratar artrite reumatoide, doença de Crohn e psoríase, Desnutrição, Ter pouca idade ou idade avançada. O tabagismo também aparece entre os principais fatores de risco elencados pela Organização Mundial da Saúde. De acordo com a entidade, o consumo de cigarros aumenta as chances de incidência e de morte em decorrência da doença. Cerca de 20% dos casos de tuberculose em todo o mundo são atribuídos ao fumo. Indivíduos que vivam ou que trabalhem como voluntários de saúde pública, em asilos, albergues para moradores de rua, centros de imigração, prisões, campo de refugiados ou abrigos também devem redobrar a atenção quanto aos cuidados com a própria saúde. Em locais como esse, há grande proliferação de vírus e bactérias, como a causadora da tuberculose. O diagnóstico laboratorial pode ocorrer por meio do exame de baciloscopia direta, em que, através da microscopia, pesquisa-se a presença do bacilo no escarro. Identifica-se, assim, se o paciente é bacilífero, ou seja, se este é transmissor da doença. A radiografia do tórax também pode ser solicitada, pois permite a identificação de imagens sugestivas de tuberculose, sendo este exame somente auxiliar do diagnóstico. O tratamento do mesmo é

longo, apresenta efeitos adversos e demanda disciplina por parte do paciente. Por ocorrer melhora significativa dos sintomas logo no início do tratamento, é comum o paciente abandoná-lo antes do período recomendado, ocasionando o aparecimento de resistência bacteriana aos fármacos utilizados. A utilização de combinação de fármacos visa evitar o aparecimento de cepas resistentes a um fármaco específico, assim como acontece no caso de outras infecções bacterianas. O tratamento da tuberculose, por outro lado, é muito mais difícil e costuma demorar mais tempo a duração média para outros tipos de infecções causadas por bactérias. O uso de antibióticos contra tuberculose deve acontecer por, pelo menos, de seis a nove meses, dependendo do paciente. O tipo de medicamento utilizado e o tempo exato de duração do tratamento variam de acordo com a idade, com a presença ou ausência de outras condições de saúde, com uma possível resistência da cepa bacteriana identificada no diagnóstico, com a forma de tuberculose (latente ou ativa) e com os locais do corpo que foram afetados pela infecção. O tratamento da tuberculose promove a cura em praticamente 100% de casos novos. É realizado em nível ambulatorial, com a distribuição gratuita dos medicamentos. Em todos os esquemas, a medicação é de uso diário, e deve ser administrada de preferência em uma única tomada, acompanhada de água. As principais possíveis complicações decorrentes da tuberculose quando não tratada: Dores na coluna e rigidez muscular; Lesões articulares, causadas por artrite tuberculosa – que geralmente afeta os quadris e os joelhos; Meningite, que pode levar à dor de cabeça persistente e contínua durante semanas, além de possíveis alterações mentais; Problemas hepáticos e renais. O fígado e os rins passam a não exercer corretamente a função de filtrar o sangue e livrá-lo de impurezas e resíduos; Problemas cardíacos, que, em geral, podem incluir a inflamação dos tecidos que rodeiam o coração, dificultando o bombeamento de sangue e podendo levar o indivíduo à morte.

CONCLUSÕES: A presente revisão ampliou o conhecimento que detínhamos acerca da fímbria, bem como, as complicações dessa doença para a saúde, no tratamento e cuidados preventivos. Para prevenir a tuberculose é necessário imunizar as crianças com a vacina BCG. Crianças soropositivas ou recém-nascidas que apresentam sinais ou sintomas de Aids não devem receber a vacina. A prevenção da tuberculose inclui evitar aglomerações, especialmente em ambientes fechados, e não utilizar objetos de pessoas contaminadas. Possibilitou a elaboração de um texto que servira como subsídio à reflexa e tomada de decisão pelo profissional de saúde para prestar uma assistência qualificada e com resultados esperados, portanto devemos conhecer suas causas, com isso, para fazer uma prevenção e promoção específica com esse agravo.

Palavras-Chave: Tuberculose pulmonar, Mycobacterium tuberculosis, Prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministério da Saúde reforça campanha contra tuberculose. Disponível em: <<http://www.vermelho.org.br>>. Acesso em: 05/03/2012.
2. BLOK, L.; CRESWELL J.; STEVENS, R.; BROUWER, M.; RAMIS, O.; WEIL, O.; KLATSER, P.; SAHU, S.; and BAKKER, M.I. A Pragmatic Approach to Measuring, Monitoring and Evaluating Interventions for Improved Tuberculosis Case Detection Int. Health, v. 6, p.181-188, set. 2014.
3. ORME, I. M.; A New Unifying Theory of the Pathogenesis of Tuberculosis. Tuberculosis, v. 94, n. 1, p. 8-14, jan. 2014.

4. SHARMA, S.K.; MOHAN, A.; SHARMA, A.; Animesh. Miliary tuberculosis: A New Look at an Old Foe. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases, v. 3, p. 13-27, mai. 2016.

